ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE

Année 1961 N° 25

DECHIRURE DU PERINEE

SUTURE RECTO-VAGINALE

CHEZ LA VACHE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

DIPLOME D'ETAT

présentée et soutenue publiquement en Juin 1961

DEVANT LA

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

LABBE CLAUDE, JEAN

Né le 22 Janvier 1937 à Broons (C. du N.)

JURY { *President :* M. GUILHEN, Professeur à la Faculté de Médecine
Assesseurs : MM. BERTHELON, Professeur à l'Ecole Vétérinaire
TOURNUT, Professeur à l'Ecole Vétérinaire

TOULOUSE
IMPRIMERIE MODERNE
27 rue Sainte-Ursule, 22

1961

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE

Année 1961 N° 25

DECHIRURE DU PERINEE

SUTURE RECTO-VAGINALE

CHEZ LA VACHE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

DIPLOME D'ETAT

présentée et soutenue publiquement en Juin 1961

DEVANT LA

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

LABBE CLAUDE, JEAN

Né le 22 Janvier 1937 à Broons (C. du N.)

JURY
Président : M. GUILHEN, Professeur à la Faculté de Médecine
Assesseurs : MM. BERTHELON, Professeur à l'Ecole Vétérinaire
TOURNUT, Professeur à l'Ecole Vétérinaire

TOULOUSE
IMPRIMERIE MODERNE
27 rue Sainte-Ursule, 27

1961

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

PERSONNEL ENSEIGNANT

	MM.
Directeur	PONS
Professeur honoraire	LASSERRE

PROFESSEURS

Physique et Chimie Biologique	GODFRAIN
Pharmacie - Toxicologie	
Hygiène du Lait	
Anatomie descriptive - Extérieur	BLIN.
Anatomie appliquée	—
Physiologie et Thérapeutique	LE BARS
Pharmacodynamie	—
Histologie - Embryologie	LOMBARD
Anatomie Pathologique	—
Inspection des viandes	—
Zoologie appliquée - Botanique	BRIZARD
Parasitologie Externe	—
Parasitologie Interne	—
Pathologie médicale des équidés et carnivores	DARRASPEN
Législation vétérinaire	—
Pathologie médicale du bétail et des animaux de basse-cour	TOURNUT
Technique chirurgicale	PUGET
Pathologie chirurgicale	—
Pathologie de la reproduction	BERTHELON
Obstétrique	—
Microbiologie - Immunologie	SAURAT
Maladies contagieuses	—
Police sanitaire	—
Ethnologie	PONS
Hygiène	—
Agronomie	—
Alimentation	—
Zootechnie	—
Economie rurale	—

CHEFS DE TRAVAUX

Maladies contagieuses	LAUTIE, agrégé
Zootechnie	FALIU. Agrégé.
Pathologie médicale - Législation vétérinaire	LESCURE, Agrégé.
Anatomie Pathologique	GOULARD
Pathologie chirurgicale	CAZIEUX
Pathologie de la Reproduction	ROYAL
Chimie	MILHAUD

COURS COMPLEMENTAIRE
CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Radiologie	AUVERGNAT
Droit Vétérinaire	LINON
Botanique	MORQUER
Pisciculture	SECONDAT
Agronomie	BRISEBOIS
Economie rurale	MONTANE de la ROQUE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

ASSISTANTS

Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de basse-cour	LACAZE.

La Faculté et l'Ecole déclarent n'être pas responsables des opinions émises par les candidats (délibération de la Faculté en date du 10 mai 1891 et du Conseil de l'Ecole en date du 13 juin 1924).

A MON PERE

Qui a su m'instruire et me faire aimer ma profession avec une affection sans cesse renouvelée.

A MA MERE

Puisse-t-elle trouver dans ce travail un bien faible témoignage de ma tendre affection.

A MES SŒURS

En témoignage de mon profond attachement.

A TOUS MES PARENTS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESEUR GUILHEM

de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre Jury de Thèse.

Hommages respectueux.

A NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERTHELON

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

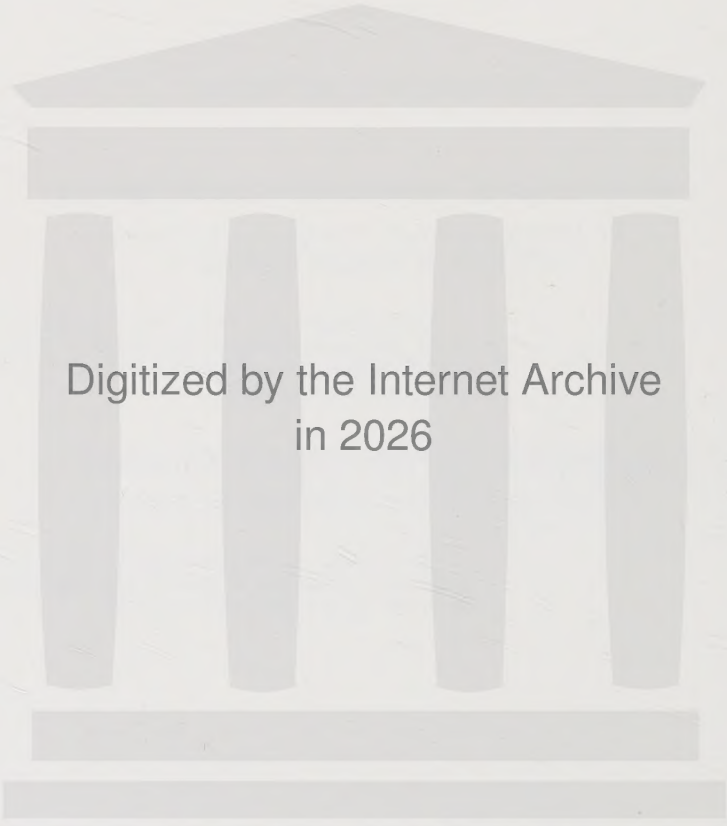
Chevalier de la Légion d'Honneur

Témoignage de notre reconnaissance pour sa bienveillante attention à notre égard et pour l'enseignement vivant qu'il a su nous prodiguer.

MONSIEUR LE PROFESSEUR TOURNUT

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Qui a bien voulu faire partie de notre Jury de Thèse, qu'il trouve ici l'expression de notre profond respect.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546524_0056

AVANT-PROPOS

La déchirure du périnée et de la cloison recto-vaginale est un accident consécutif à un part laborieux. Il a déjà fait l'objet de plusieurs études, en particulier chez la jument. Son traitement n'est, en somme, autre que celui d'une plaie ordinaire ; cependant l'exiguité du champ opératoire et l'impossibilité de le tenir aseptique par suite du transit fécal permanent, offre des difficultés que certains considèrent encore comme insurmontables, en particulier dans l'espèce bovine.

Dans les Côtes-du-Nord, où cet accident est assez fréquent chez la vache, M. Labbé, *Docteur Vétérinaire à Broons, après avoir pratiqué avec des résultats plutôt décevants les différentes méthodes décrites et conseillées dans les traités de chirurgie obstétricale, a mis au point, après de nombreux tâtonnements et maintes expériences, une technique simple, sans prétention, mais qui lui a donné des résultats assez constants.*

Ses suggestions et ses conseils éclairés nous ont permis d'élaborer ce sujet de thèse. Nous l'en remercions vivement.

DÉFINITION - HISTORIQUE - IMPORTANCE

La rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale chez les bovins, conséquence d'un part laborieux ou mal conduit, consiste dans une solution de continuité entre l'anus et la vulve. Cet accident entraîne, outre la division du sphincter anal et de la commissure supérieure de la vulve, une déchirure du plancher du rectum et du plafond du vagin sur une longueur plus ou moins grande.

Cet accident semble avoir été méconnu jusqu'au milieu du siècle dernier. Dupont affirme dans le *Recueil de Médecine Vétérinaire* (1858), avoir cherché en vain le titre de cette complication grave.

Hurtel d'Aborval mentionne, dans son dictionnaire au titre de la parturition, l'existence de cet accident, mais il ne parle d'aucun traitement.

Dans leurs traités d'obtétrique, Saint-Cyr et Violet rassemblent les articles relatifs à cette question et les complètent par leurs observations : ils ont tenté l'opération, mais sans succès.

Plusieurs classiques, Rainard, Rueff et d'autres parlent de cet accident et de son traitement, mais ils ne nous donnent aucune précision sur une méthode d'opération pratique chez les animaux. Dans leur traité d'obstétrique, Bournay et Robin préconisent la périnéorraphie. Ils concluent que « sous le couvert de l'aseptie, la réunion des lèvres de la plaie peut être obtenue. »

Pour Flemming et Williams, il n'y pas de traitement efficace. Ce n'est qu'en 1929 que Forsell précise une technique de suture recto-vaginale. L'année suivante, Bénis la modifie légèrement.

A la même époque, Gôtze trouve un moyen original de cure chirurgicale. Il la perfectionne et en donne une nouvelle description en 1937.

Cependant toutes ces études ont été faites chez la jument. Seul, Yves Squiban, dans sa thèse de doctorat vétérinaire en 1934 signale la fréquence de cet accident chez la vache et décrit un traitement adapté à cette espèce.

Toutefois, nombreux sont encore les praticiens qui estiment cet accident comme irréparable. Tavernier écrit dans son manuel d'obstétrique (1955) : « Cette opération n'est pas du domaine pratique ; l'infection ne pouvant être évitée, la soudure des parois est rare et l'intervention inopérante. »

Or, il est incontestable qu'à l'heure actuelle, le cheptel bovin prenant une importance considérable, le traitement de cet accident présente une grande utilité économique.

En effet, ce sont les primipares, dans les 4/5 des cas, qui payent le tribut à cette affection. Ces animaux non traités deviennent le plus souvent inaptes à la reproduction, leurs aptitudes laitières disparaissent, et alors, leurs destinations zootechniques supprimées, ils perdent une grande partie de leur valeur. Leur engraissement perturbé par la souffrance due à la maladie se fait mal, et les animaux sont fortement dépréciés lorsqu'ils sont présentés sur le marché de la viande.

ANATOMIE

Un bref rappel d'anatomie fera comprendre plus facilement la nature de cet accident. Il sera limité à l'étude rapide des portions distales des appareils digestif et génital, du périnée et de la cloison recto-vaginale.

A) Loge défécatrice

1) *Le rectum :*

Le rectum est le seul organe digestif logé dans la cavité pelvienne. Il est plus court que chez le cheval, plus mince et plus dilatable. Assez étroit à son origine, il se renfle pour former une poche ovoïde allongée.

Il n'est pas rectiligne dans le bassin et il effectue une légère courbe à droite. De plus, il s'élève légèrement de la cavité abdominale dans la cavité pelvienne.

Il est suspendu en avant par le meso-rectum et reste flottant en regard du détroit antérieur du bassin. La longueur de ce méso est telle que le bord inférieur du rectum arrive à 5 ou 6 cms au-dessus du bord antérieur du pubis. Ce n'est guère qu'après la 5ᵉ vertèbre sacrée que le trajet devient horizontal... Cette particularité anatomique est une des bases de la cure chirurgicale proposée.

En arrière, il est fixé par les ligaments suspenseurs de la vulve, véritables cordons fixant le rectum.

La coupe de cet organe laisse apparaître deux couches : une muqueuse plissée et une musculeuse dont les fibres charnues ont une direction spiroïde. Sur la partie antérieure, une séreuse recouvre ces deux couches.

2) *L'anus :*

Il est en continuation directe avec le rectum. Il comporte :

La peau. épaisse, plissée, de coloration variable suivant les races.

Du tissu conjonctif : condensation du conjonctif pelvien.

Une couche musculaire comprenant :

— Un sphincter externe qui ne forme pas un anneau complet et dont les fibres se croisent en bas dans la région du périnée, se terminant dans les lèvres de la vulve entre la peau et la muqueuse, et y constituent le faisceau postérieur du muscle constricteur de la vulve.

— Un sphincter interne : épaississement local de la musculeuse de l'intestin. Il forme un anneau complet de 3 cms de largeur en partie relié au sphincter externe et au rétracteur de l'anus par du tissu conjonctif dense.

— Un rétracteur de l'anus : bande musculaire large de 5 cms environ, attachée en avant et en bas de la crête sus-cotyloïdienne. Dix centimètres en avant de l'anus, il se divise en donnant un faisceau de fibres supérieur qui croise la direction du rectum et rejoint le sphincter externe en se réunissant avec le faisceau opposé au-dessus de l'anus ; un faisceau de fibres inférieur, qui s'engage entre les deux sphincters et se termine en région périnéale.

— La muqueuse : située en dedans du sphincter interne, elle est en continuité avec la peau.

B) Loge génitale

1) *Le vagin :*

Cet organe est assez allongé ; il mesure de 22 à 28 cms chez la vache : sa forme est cylindrique. Il s'étend horizontalement dans le bassin au-dessous du rectum, au-dessus de la vessie et de l'urètre.

Sa paroi, mince, tunique conjonctive musculaire, est doublée par une muqueuse finement plissée longitudinalement et très dilatable.

2) *La vulve :*

En continuation directe avec le vagin, elle comprend : la cavité vulvaire ; l'orifice vulvaire.

La cavité vulvaire comprend :

— la peau : épaisse, riche en glandes sébacées ;

— un muscle constricteur postérieur de la vulve.

Il comprend :

Un faisceau postérieur puissant formé à partir de l'entrecroisement des fibres du muscle sphincter externe de l'anus dans la région du périnée.

Un faisceau antérieur fusiforme s'insérant sur une lame tendineuse en partie postérieure du bord inférieur du muscle rétracteur de l'anus et renforcé de fibres musculaires émanant de ce dernier.

— Un muscle constricteur antérieur de la vulve, très mince, qui comprend des fibres circulaires rouges-pâles se prolongeant en avant jusque sur le vagin et se confondant avec le constricteur postérieur de la vulve.

— Le ligament suspenseur de la vulve.

Il prend son origine sur les apophyses transverses des 2°, 3° et 4° vertèbres caudales. Il longe le bord antérieur du sphincter interne de l'anus, passe sous le rétracteur de l'anus et arrive au niveau de la vulve où il se termine par un faisceau antérieur court dans la musculature de la cavité vulvaire et par un faisceau postérieur qui atteint le clitoris.

— Une muqueuse, avec des sillons longitudinaux étroits et profonds.

— L'orifice vulvaire :

En forme de fente ovalaire, il est limité par des lèvres plus flasques que chez la jument. La commissure inférieure forme une sorte de pointe et occupe une position déclive en-dessous de l'arcade ischiale.

Au niveau de cette commissure, se trouve dissimulé, au fond d'une sorte de fourreau formé par la muqueuse, le clitoris, très petit, émoussé à l'extrémité.

C) Périnée et cloison recto-vaginale

Cette région est comprise entre les portions distales des appareils digestif et vaginal. Elle comporte différents plans qui seront étudiés en partant du plan externe ou postérieur et en allant au plan antérieur :

a) *la peau :* mince, ladre ou colorée suivant les races ;

b) *l'aponévrose du périnée :* fine, mince, presque transparente ;

c) *Une couche musculaire :* ce sont les formations musculaires se confondant au niveau d'un noyau situé entre anus et vulve et qui a reçu le nom de corps périnéal.

Elle comporte :

- les fibres du sphincter externe de l'anus qui vont constituer le faisceau postérieur du muscle constricteur postérieur de la vulve.
- Le faisceau de fibres inférieur du rétracteur de l'anus.
- Le ligament suspenseur de la vulve avant sa division en 2 faisceaux.
- Le faisceau antérieur du muscle constricteur postérieur de la vulve.
- Le transverse du périnée qui sépare les deux faisceaux antérieur et postérieur du muscle constricteur postérieur de la vulve. Il est fait de deux trousseaux musculaires qui sont tendus entre les tubérosités ischiatiques et mélange ses fibres avec les faisceaux croisés du sphincter externe de l'anus.

d) *Une aponévrose*, très mince, fragile, insignifiante, procédant de l'aponévrose du périnée et qui forme cloison entre le rectum et le vagin.

e) *Une partie conjonctive* formée d'une couche conjonctive adipeuse très abondante et qui se confond en avant avec le conjonctif rétro-péritonéal du cul-de-sac de Douglas, plus profond.

f) *Le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal ou cul-de-sac de Douglas*, limite antérieurement la cloison recto-vaginale. Son fond se trouve sensiblement à 10 cms en avant de la verticale passant par la tubérosité ischiatique. Il enveloppe les 2/3 antérieurs du vagin.

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE

La rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale peut avoir des origines aussi différentes que nombreuses : les unes imputables à la vache, d'autres au fœtus, certaines aux deux à la fois. Cependant, la cause essentielle peut être attribuée à l'accoucheur : empressement autant qu'inhabileté.

Le veau se présente avec un corps court, ramassé, une tête volumineuse, et, par suite, il arrive assez facilement à faire éclater le périnée et la cloison recto-vaginale au passage soit de la tête, soit des hanches très développées chez certains sujets.

Mais l'accident est aussi souvent favorisé par la conformation anatomique de la mère. Une gestation trop précoce entraîne chez les femelles primipares un retard dans le développement du bassin, et ,par suite, une atrésie du conduit génital. En outre, en mauvais état général peut favoriser la production de la déchirure.

Enfin, le facteur essentiel consiste autant dans l'empressement que dans l'inhabileté de l'accoucheur de fortune et de ses aides. Ses explorations intempestives entraînent un desséchement de la muqueuse vaginale qui se tuméfie, et alors se dilate mal. En outre, sa hâte d'intervenir le fait opérer sur le fœtus des tractions trop énergiques et mal dirigées alors que les dernières voies vaginales ne sont pas encore prêtes.

Le mécanisme de cet accident que MATHIS a exposé dans le *Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootech-*

nie (1904) est lié à la disposition des dernières voies vaginales au moment du part : les parois vaginales en pleine distention occupent tout l'espace libre du bassin, et, dans l'accouchement dorso-lombaire, la tête du fœtus occupe le dôme vaginal. Quand la vulve est bien dilatée, elle se soulève et s'ouvre progressivement devant le fœtus et ne gêne en rien sa progression. Mais, mal préparée, elle garde une position basse excentrique et constitue un obstacle plus ou moins résistant. Il n'est pas exceptionnel de voir un veau bloqué, les antérieurs dehors, front bridé par la vulve.

Ces considérations obligent à reconnaître un rôle important à cet organe. La tête ou les hanches jouent le rôle d'un coin entre les deux parties latérales de son muscle constricteur postérieur. Celles-ci s'écartent dans la région périnéale provoquant la rupture du périnée, qui, lorsqu'elle est complète, entraîne celle de la cloison recto-vaginale beaucoup moins résistante. Par suite, la déchirure de la cloison recto-vaginale est presque exclusivement une conséquence de la rupture du périnée. Il est en effet exceptionnel que, dans l'espèce bovine, contrairement à ce qui se passe chez la jument, l'accident se produise du seul fait des contractions de l'utérus maternel, et par suite, rares sont les fistules recto-vaginales chez la vache.

Ce mécanisme explique en outre que la rupture du périnée se fait le plus souvent dans l'axe médian. Il faut noter que la déchirure affecte toujours plus profondément la muqueuse vaginale que la muqueuse rectale ; mais le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal est décollé, repoussé comme on l'observe lors de la ponction du vagin au cours du premier temps de la castration de la vache par voie vaginale, et par suite, il n'est jamais lésé au cours de cet accident.

ETUDE CLINIQUE

La symptômatologie de la rupture du périnée et de la déchirure recto-vaginale se caractérise essentiellement par des signes locaux. Lorsque l'accident vient de se produire, le praticien constate que l'anus et la vulve ne forment plus qu'une seule fente. L'écartement des bords de celle-ci laisse apparaître la cloison recto-vaginale rupturée sur une plus ou moins grande profondeur et qui présente alors deux bords latéraux tuméfiés, déchiquetés. Le fond de la cavité ainsi réalisée est oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Des lambeaux de tissus peuvent pendre entre les lèvres vulvaires. Au moment des défécations, les matières fécales tombent dans le vagin après avoir souillé les bords de la plaie.

Dans les heures qui suivent, la tuméfaction augmente et une légère hyperthermie peut apparaître ; c'est le seul symptôme général observé en l'absence de complications.

Plus tard, le processus de la nécrose entraîne l'élimination de tous les lambeaux de tissus. C'est à cette période que peuvent apparaître les complications qui sont d'origine gangréneuse ou charbonneuse, mais cette éventualité est très rare.

Dans les jours suivants, les lèvres de la plaie bourgeonnent et se cicatrisent, mais leur accolement n'est jamais obtenu sans intervention chirurgicale.

Les féces continuent à tomber par la vulve en quantité plus ou moins variable suivant la taille de la com-

munication, et une partie des excréments reste dans le vagin qui, constamment irrité, s'enflamme et laisse écouler un produit muco-purulent.

Les efforts de défécation rendent béante l'ouverture au fond de laquelle les muqueuses vaginales apparaissent rouges et congestionnées.

La vaginite se complique souvent d'une métrite ascendante, et lorsque le coït est possible, la stérilité est cependant très fréquente.

L'animal, poil piqué, dos voussé, base de la queue relevée, présente une allure misérable. Dans l'anus béant, l'air s'engouffre comme aspiré par le piston d'une machine et est refoulé au dehors en produisant un bruit désagréable.

TRAITEMENT

Le traitement proposé est chirurgical. Le praticien emploiera les instruments suivants qu'il aura stérilisés ou désinfectés : deux pinces de Museux, une paire de ciseaux droits ou courbes, une pince à dents de souris, une aiguille courbe forte N° 1, enfin du fil de suture solide : la soie tressée N° 10 à 13 est conseillée. Il est bon en outre de prévoir une ou deux pinces hémostatiques. La vache sera opérée debout sans entrave après anesthésie épidurale basse. L'opération nécessite la présence de trois aides : le premier assurera la contention de la tête de l'animal. Les deux autres se placeront de chaque côté de l'animal au niveau des hanches. Un prendra la queue de l'animal d'une main et une pince de Museux de l'autre ; le second, une pince de Museux.

Le praticien peut faire la délivrance si elle n'est pas effectuée. Il y a même intérêt à attendre pour intervenir que la vache se délivre lorsque le délai n'excède pas une dizaine d'heures. Cependant, après ce délai, si la délivrance manuelle est difficile, il faut y renoncer, et cela ne gênera en rien la réussite du traitement.

Il n'est pas nécessaire de vidanger le rectum, mais il faut l'obstruer avec un tampon d'ouate pour éviter les souillures du champ par les matières fécales qui pourraient s'écouler pendant l'opération. La région périnéale et la plaie sont nettoyées avec une solution antiseptique de permanganate de potassium à 4 ‰ ou de sels d'ammonium quaternaire.

La cure chirurgicale peut alors être mise en œuvre. Elle comporte trois temps : résection des tissus déchiquetés, mise en place des sutures, serrage et arrêt des points de suture.

1er *Temps :* Résection des tissus déchiquetés

L'opérateur fait écarter le plus possible les lèvres de la déchirure par les deux aides qui tirent sur les pinces de Museux fixées au préalable sur les faces latérales de la vulve au niveau de la commissure supérieure. Cet écartement sera conservé pendant les deux premiers temps de l'opération.

A l'aide de la pince à dents de souris et des ciseaux, le praticien fait la résection complète de tous les tissus meurtris et endommagés pour obtenir des surfaces nettes. S'il se produit des hémorragies, le tamponnement et le pincement des vaisseaux suffit en général à les arrêter. Cependant, la ligature peut être mise en œuvre si le besoin s'en fait sentir.

2e *Temps :* Mise en place des points de suture

Le premier point sera fixé sur le rectum, les autres sur le vagin et le périnée.

A) Point fixé sur le rectum

Le rectum peut être légèrement tiré vers l'arrière au moyen d'une pince ou laissé en place. L'opérateur prend de la main droite l'aiguille qu'il a chargée de 50 à 60 centimètres de soie, et la tient pointe dirigée vers le bas. La muqueuse rectale est traversée en un point situé à 1 cm à droite du plan médian et à 2 cms en arrière de l'extrémité antérieure de la déchirure du rectum. L'aiguille traverse perpendiculairement muqueuse, sous-muqueuse et musculeuse du rectum.

Elle se déplacera toujours dans un plan vertical situé à 2 cms en arrière de l'extrémité antérieure de la déchirure du plancher du rectum. Elle est déplacée horizontalement de 2 3 de cm vers la gauche, puis dirigée pointe vers le haut elle traverse les 3 couches du rectum et débouche dans la lumière rectale. Déplacée de nouveau horizontalement vers la gauche de 2 /3 de cm, elle est dirigée vers le bas et traverse les 3 couches du rectum. Une nouvelle fois elle est déplacée vers la gauche de 2/3 de cm, puis dirigée vers le haut elle traverse une dernière fois les 3 couches du rectum pour ressortir dans la lumière à 1 cm à gauche du plan médian.

Il faut alors obtenir une longueur identique pour les 2 chefs de soie qui sont ramenés vers l'arrière et vers le haut. Ils peuvent être fixés provisoirement à la queue. L'aiguille est alors enlevée. Toutes les longueurs données sont approximatives et peuvent subir de légères variations en plus ou en moins.

Ce premier point a pour but de tirer vers l'arrière la partie déchirée du plancher du rectum afin de laisser devant l'anus une muqueuse rectale saine. Ce point sera serré après le premier point de la suture périnéo-vaginale.

B) Points fixés sur le vagin et le périnée : suture périnéo-vaginale. Trois points sont nécessaires, parfois quatre.

1) *Premier point :*

La mise en place de ce point se fait par l'intérieur du vagin. Les parois du vagin sont tenues écartées au maximum par les aides tirant les pinces de Museux. L'aiguille chargée de 50 à 60 cms de soie est tenue de la main

droite. Elle est introduite dans le vagin ; la pointe est placée sur la paroi gauche du vagin, perpendiculaire à la muqueuse vaginale à 1 cm en arrière de l'extrémité antérieure de la déchirure du dôme vaginal et 1 cm au-dessous de cette déchirure. L'aiguille traverse alors la muqueuse et la couche conjonctive musculaire du vagin, puis dirigée vers l'arrière et légèrement vers le haut, elle se déplace dans le conjonctif de la cloison recto-vaginale. Elle ressort en un point du périnée situé à 2 cms au-dessous de l'anus et à 3 cms à gauche de la déchirure du périnée. Le chef de soie est abandonné.

L'aiguille chargée du chef de soie resté dans le vagin est prise de la main gauche. Elle traverse la muqueuse et la couche conjonctive musculaire du vagin en un point situé à 1 cm en arrière du bord antérieur de la déchirure du dôme vaginal et à 1 cm en-dessous, puis dirigée vers l'arrière et légèrement vers le haut, elle ressort au périnée à 3 cms à droite de la déchirure et 2 cms au-dessous de l'anus. Son trajet est symétrique à celui du chef précédent.

2) *Autres points*

Les second, troisième, et s'il y a lieu, quatrième points de la suture périnéo-vaginale sont effectués de la même façon. Ils sont placés à l'intérieur du vagin à 3 ou 4 cms en arrière les uns des autres et à 1 cm du bord de la déchirure du dôme vaginal. Ils aboutissent tous à la surface du périnée à 3 cms de part et d'autre de la déchirure et à 2 ou 3 cms les uns au-dessous des autres. Le dernier point doit arriver à 2 ou 3 cms au-dessus de la commissure supérieure de la vulve.

Tous les chefs de soie restent libres.

3" *Temps :* Serrage et arrêt des points de suture

Avant de serrer et d'arrêter les points, les lèvres de la plaie sont aspergées avec une solution d'antibiotiques ou de sulfamides.

Les aides lâchent les pinces de Museux qui sont alors enlevées. Le premier point périnéo-vaginal est d'abord serré et noué, puis le point du rectum et ensuite les autres points périnéo-vaginaux en commençant par ceux du haut.

1) *Premier point périnéo-vaginal.*

Les chefs de soie du premier point périnéo vaginal sont tendus. Un des chefs de soie du point rectal reste fixé à la queue et l'autre est dirigé vers le bas de manière à être pris dans la boucle qui sera formée lors de l'arrêt du point périnéo vaginal. Ce point serré fortement, pour éviter la pénétration de toute souillure, est noué.

2) *Point fixé sur le rectum.*

Quand le premier point périnéo vaginal est noué, les 2 chefs de soie du point fixé sur le rectum sont tirés fortement vers l'arrière pour amener la partie saine du rectum située en avant de l'extrémité antérieure de la déchirure de cet organe, au contact de l'anus ; puis ils sont noués. Ce nœud vient prendre appui sur le premier point périnéo vaginal.

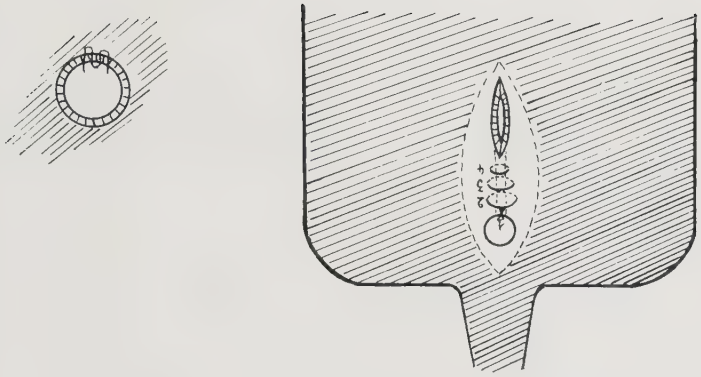
3) *Autres points.*

Les autres points sont serrés et arrêtés en commençant par ceux qui sont le plus près de l'anus, le dernier étant celui qui se trouve à 2 cms au-dessus de la commissure supérieure de la vulve.

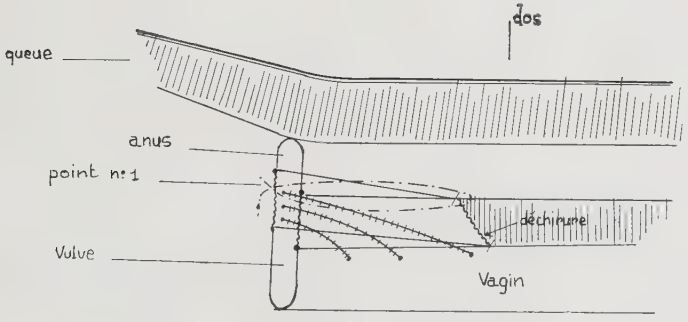
L'intervention chirurgicale est alors terminée. Elle sera complétée par une injection de sérum antigangréneux et antitétanique. La queue de l'animal est attachée sur le côté pour éviter son contact avec la plaie pirénéale. Quotidiennement elle sera changée de côté.

Aucun régime spécial ne sera nécessaire, et les soins quotidiens seront limités à un nettoyage à l'alcool de la plaie vaginale et périnéale. suivie d'une application de mercurochrome à 1 %.

Au bout de 15 jours, le praticien enlève les fils de suture. Les tissus sont soudés et l'animal est guéri de son infirmité. Les soins locaux peuvent cependant être prolongés de 10 jours pour tarir les suppurations provoquées par la présence des fils de suture.



Croquis N° 1



Croquis N° 2

OBSERVATIONS

Ces observations ont été recueillies dans la clientèle de M. Labbé, et la plupart par ses propres soins.

Observation N° 1

Elevage de M. Gesret - Les 4 Routes - Trémeur.

Génisse Croisée Normande de 2 ans. Le vêlage n'a pas été trop difficile, quatre personnes ayant suffi pour assurer la sortie du fœtus. Le passage de la tête a été difficile, et personne ne l'ayant surveillé ni dirigé, une rupture du périnée et de la cloison recto vaginale s'est produite. Le plancher du rectum est déchiré sur 8 ou 9 cms. L'opération est pratiquée 15 heures après l'accident suivant la technique habituelle. Avant de serrer les points, la plaie a été soupoudrée de soluseptazine. Les jours suivants, nettoyage à l'alcool et applications de mercurochrome. La guérison est obtenue et la vache est saillie avec succès.

Le part suivant, par suite de l'excès de volume du fœtus, se complique d'une déchirure un peu moins importante que la première, mais qui nécessite cependant une nouvelle cure chirurgicale qui amène la guérison.

Le propriétaire décide de vendre son animal par crainte de récidive. La vache engraisse normalement, et elle est vendue pour la boucherie.

Observation N° 2

Elevage de M. Duval - Medrel - Yvignac.

Génisse croisée Normande de 2 ans 1/2, bien développée. Le vêlage s'est déroulé normalement et ce n'est qu'une 1/2 heure après ce dernier qu'on constate l'accident. L'opération est pratiquée le lendemain. Il a fallu sectionner assez largement les bords de la plaie pour la rendre symétrique. Tout se déroule normalement : quelques efforts expulsifs sans importance apparaissent dans les minutes qui suivent la fin de l'opération. De simples soins locaux amènent la guérison. Au vêlage suivant, il se produit une petite déchirure du périnée. Sa guérison est obtenue par des badigeonnages au mercurochrome à 1 %.

La vache continue depuis une carrière normale.

Observation N° 3

Elevage de M. Nogues - Kerdy - Yvignac.

Au cours d'une visite à la ferme, une vache croisée Normande de 3 ans, chez laquelle la mise-bas qui date de quelques mois, s'est accompagnée d'une rupture du périnée et de la cloison recto vaginale nous est présentée. Les bords de la plaie se sont cicatrisés après les lavages antiseptiques effectués par le propriétaire. Cependant il reste une communication recto vaginale sur plusieurs centimètres qui entraîne une vaginite peu importante, puisque la saillie a été suivie d'une gestation qui en est alors à son 8e mois. On conseille alors au propriétaire de nous prévenir le jour suivant la mise-bas pour tenter la cure chirurgicale, ce qu'il ne manque pas de faire.

La cure chirurgicale est mise en œuvre. Après l'ablation de tous les tissus cicatriciels, ce qui entraîne une hémorragie en nappe assez importante, nous coupons les adhérences qui fixent le rectum à ce tissu cicatriciel. Nous notons que l'affrontement des lèvres de la plaie est assez difficile. La cicatrisation est normale et la guérison est obtenue. Depuis, la vache fit un autre veau, et la mise-bas a été normale.

Observation N° 4

Elevage de M. Restif - Ville Bougault - Broons

Génisse froment du Léon, 2 ans. Après la mise-bas qui a été assez difficile, le propriétaire s'aperçoit de l'accident au moment où il se produit. L'opération est effectuée 10 heures après le part. Elle a été précédée de la délivrance manuelle. La cicatrisation est excellente et la guérison est obtenue. Au vêlage suivant, la vache, qui a été saillie par un taureau Normand, met bas un gros veau. Il se produit une déchirure partielle du périnée, qui est traitée par des soins antiseptiques.

Il s'ensuit une légère déformation du périnée. La vache, à ce jour, entre dans sa 8e année, et elle continue un service normal de reproductrice et de laitière.

Observation N° 5

Elevage de M. Gilard - Le Fonteau - Trémeur.

Génisse croisée Normande de 2 ans. La mise-bas, difficile, a entraîné une déchirure du périnée et de la cloison recto vaginale. L'opération est pratiquée 12 heures après le part. Par suite d'un eczéma aux mains très douloureux, l'opérateur ne peut serrer suffisamment les

points de suture. On obtient un résultat médiocre et une réparation incomplète. Une vaginite s'ensuit qui fait souffrir la vache, et le propriétaire la dirige à la boucherie. Cette observation montre toute l'importance du temps serrage des points.

Observation N° 6

Elevage de M. Ozanne - La Ville Haute - Sévignac

Génisse croisée Normande, 2 ans. Le propriétaire constate une déchirure du périnée et de la cloison vaginale dans les minutes qui suivent la mise-bas qui s'est déroulée normalement. La plaie assez régulière, intéresse le plancher du rectum sur plus de 15 cms. Après ablation des parties tuméfiées et régularisation de la plaie, la suture est mise en place suivant la technique habituelle. Lors de l'ablation des points, l'opérateur constate que la suture est bonne.

Deux mois après l'opération, nous constatons que l'apparence du périnée est presque normale.

Observation N° 7

Elevage de M. Davy - Aunais Poisson - Plumaugat.

Génisse croisée Normande âgée de 22 mois. Le développement du squelette est encore incomplet. La déchirure se produit au passage du bassin du fœtus. On note une déchirure complète du périnée et rupture de la cloison recto vaginale sur quelques centimètres. L'opération est effectuée le lendemain de l'accident suivant la technique habituelle. Les suites sont normales et, lors de l'ablation des points de suture, nous avons pu constater que la soudure était excellente.

CONCLUSION

Le traitement de la rupture du périnée et de la cloison recto vaginale ne peut être que chirurgical. Les différentes méthodes proposées s'apparentent par certains points. Toutes cherchent à rapprocher les tissus lésés, et surtout à obtenir une étanchéité parfaite de la suture rectale pour éviter un contact des féces avec la plaie.

Yves Squiban obtenait ce résultat en multipliant les points de sutures qui portent sur la muqueuse rectale. Götze veut diminuer la plaie rectale en tirant le rectum de quelques centimètres en arrière, puis en suturant la partie lésée de la muqueuse rectale restant en contact avec la plaie. Or, la mobilité du rectum chez la vache permet le recul de cet organe de plusieurs centimètres. Cette particularité anatomique a permis la mise au point de la méthode que nous proposons et dont toute l'originalité réside dans la suppression de tout danger de souillures par les féces de la plaie de la cloison recto vaginale, du fait que cette plaie est en contact avec une partie saine du plancher du rectum.

Cette cure, qui ne présente pour ainsi dire aucune difficulté pratique, permet la récupération zootechnique d'un grand nombre de femelles domestiques. La réussite constante dans la plupart des cas procure satisfaction, non seulement à l'éleveur, mais aussi au praticien.

Vu : *Le Professeur de l'Ecole Vétérinaire,*
rapporteur.

BERTHELON.

Vu : *Le Directeur de l'Ecole Vétérinaire,*

P. PONS.

Vu : *Le Président de la Thèse.*

GUILHEM.

Vu : *Le Doyen,*

LAZORTHES.

Vu et permis d'imprimer ;

Toulouse, le 21 avril 1961

Le Recteur.
Président du Conseil de l'Université,

P. DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

Berthelon (M.). — *La Chirurgie gynécologique et obstétricale des femelles domestiques* (Vigot Frères, Editeurs, 1942, page 226).

Bournay. — *Traité d'obstétrique* (Librairie Baillère et fils, 1900, page 456).

Bressou (C.), Florentin (P.), Blin (P.-C.). — Anatomie appliquée, Fascicule 2 : *Le Bœuf* (Ecole vétérinaire d'Alfort, 1959, page 147).

Dupont. — *Recueil de Médecine vétérinaire*, 1859, page 1057.

Flemming. — *Traité d'obstétrique vétérinaire* (Union *typographique éditrice* 1893, page 685).

Godo (L.). — Fistule recto vaginale et rupture du périnée chez les grandes femelles domestiques (*Thèse de Doctorat vétérinaire*, Paris, 1942).

Hurtel d'Aborval. — *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène*, 1875.

Lassoie. — *Annales de Médecine vétérinaire* (Fascicule IV - 1959 - page 241).

Mathis. — *Journal de Médecine vétérinaire et de Zootechnie*, 1904).

MONTANÉ et BOURDELLE. — *Anatomie des animaux domestiques « Les Bovins »* (Librairie Baillère et fils, 1917, page 326).

SAINT-CYR et VIOLET. — *Traité d'obstétrique vétérinaire 2e Edition* (Asselin et Houzeau, éditeurs, 1888, page 895).

SQUIBAN (Y.). — De la rupture du périnée et de la cloison recto vaginale chez la vache (*Thèse de Doctorat vétérinaire*, Toulouse, 1934).

TAVERNIER. — *Guide de pratique obstétricale chez les grandes femelles domestiques* (Vigot Frères, Editeurs, 1955, page 279).

TABLE DES MATIERES

Avant-propos 9

Définition, Historique, Importance 11

Anatomie 13

Etiologie et Pathogénie 19

Etude clinique 21

Traitement 23

Observations 29

Conclusion 33

Bibliographie 35